Ein Fall
von Framboesia syphilitica.

Inaugural - Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe,

welche

nebst beigefügten Thesen

mit Zustimmung der hohen Medizinischen Fakultät

der Königl. Universität Greifswald

am

Mittwoch, den 16. Januar 1895

nachmittags 1 Uhr

öffentlich verteidigen wird

M. Litewski

prakt. Arzt

aus Westpreussen.

Opponenten:

Herr Dr. med. Frank.

Herr cand. med. P. Meyer.

Greifswald.

Druck von Julius Abel.

1895.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154003_0405

Dem Andenken

seines unvergesslichen Vaters,

sowie seiner theuren Mutter und seinem

lieben Bruder,

dem Strafanstaltsgeistlichen **F. Litewski** zu Fordon,

gewidmet

vom Verfasser.

An den Ausdruck Framboesia, welchen Sauvages in den sechziger Jahren des vorigen Jahrhunderts zuerst in die Literatur einführte zur Bezeichnung einer in den Tropen endemischen, mit himbeerartigen Hautexcrescenzen einhergehenden Erkrankung, knüpft sich in der Folgezeit unter den Autoren der dermatopathologischen Fachwissenschaft, je nachdem dieselben an dem Begriffe der Framboesia Sauvages nicht festhielten, oder denselben zu wenig fixirten, eine Reihe von Meinungsdifferenzen, die zu nicht unerheblichen Verwirrungen Anlass gegeben. Während also Sauvages und einige Autoren nach ihm sich des Ausdruckes bedienten zur Benennung einer in den Tropen endemischen Krankheit sui generis, eines durch papilläre Hautwucherungen als hauptsächlichstes Symptom charakteristischen, äussert contagiösen, durch Mercur zwar heilbaren, mit der Syphilis jedoch nicht identischen Leidens, fasste Alibert und viele Fachmänner nach ihm die Framboesia Sauvages als eine Syphilisform auf; noch spätere Autoren dagegen, Fuchs, Hebra und viele andere haben den Terminus als einen Collectivnamen für Krankheiten verschiedener Art und von verschiedenem klinischen Bilde und Verlauf, bei welchen papilläre, fungöse Wucherungen der Haut auftraten, gebraucht, ihn überhaupt auf jede schwammartige Excrescenz der Haut übertragen, auf welcher Basis dieselbe auch immer entstanden sein mochte, sowohl auf den Lupus exulcerans et hypertrophicus, die Syphilis serpiginosa, Sycosis barbae (Sycosis framboesie-

formis) als auch das Caro luxurians der scrofulösen und chronischen Geschwüre. Was Wunder, wenn man in Anbetracht der verschwommenen und unklaren Auffassung des Begriffes den Ausdruck Framboesia ganz aus der dermatologischen Terminologie zu verdrängen, denselben durch andere zu ersetzen suchte.

Bevor wir jedoch entscheiden, ob dies mit Recht oder Unrecht geschehen ist, wollen wir zunächst in kurzen Umrissen die Schicksale der Framboesia Sauvages in ihrem Verlaufe beleuchten und ihren gegenwärtigen Stand constatiren.

Wenn es auch ausser allem Zweifel ist, dass die ältesten griechischen, vorwiegend aber lateinischen und arabischen Schriftsteller mit Vegetationen vergesellschaftete Prozesse der Haut gekannt und beschrieben haben, so finden wir doch den ersten verlässlichen Bericht über das endemische Vorkommen beerschwammähnlicher Hautwucherungen in gewissen Tropengegenden, in den dem 17. Jahrhundert angehörigen, ärztlichen Mittheilungen von Piso aus Brasilien[1]) und von Bontius aus dem indischen Archipel[2]) sowie in dem, aus derselben Zeit datirenden Reiseberichte des Pater Labat aus Westindien.[3])

In den sechziger Jahren des vorigen Jahrhunderts hat nun Sauvages[4]) für die in Guinea als Yaws und für die auf den westindischen Inseln als Pian (Yaw und Pian sind volksthümliche Bezeichnungen für Erdbeere und Himbeere, an welche die diese Krankheit begleitenden Hautwucherungen erinnern) vorkommenden Krankheiten, indem er sie, nach den Beschreibungen von Pater Labat und Dr. Virgile beurtheilend, für identische Prozesse angesehen hat, aus dem französischen Worte (la framboise =

[1]) De medicina Brasiliensi lib. II. Cap. 19.)

[2]) Medicina Indorum cap. XIX. Lugd. Bat. 1718. 94),

[3]) Nouv. voyage aux Isles de l'Amérique IV. 358).

[4]) Nosolog. method. Amstelod. 1768. Tom. II pag. 554.

Himbeere) den Namen Framboesia eingeführt. Er beschreibt sie als: fungi coloris rosei, vel pallide rubri, granulosi, seu papillis exasperati, muco, ruffescente continuo madidi, nulli ulceri, sed cuti adhaerentes. — Omnibus partibus hi fungi nascuntur. — Hic affectus a syphilide est diversus, ut patet ex huius historia, hydrargirosi feliciter curari possit. — Sauvages Ansicht geht also dahin, dass diese Erkrankung, obgleich sie durch Mercur geheilt wird, doch von Syphilis verschieden sei. Dieselbe Auffassung der Framboesia findet sich bei Plenck[1]), einer Autorität des 18. Jahrhunderts und bei Willan und Bateman[2]). Eine Wendung eigenthümlicher Art hat die Framboesia-Frage durch den französischen Kliniker Alibert[3]) erfahren, welcher die Framboesia ganz entgegengesetzt zu seinen Vorgängern unter die Syphilisformen reiht. Obgleich in der Folgezeit Hirsch[4]) auf gründlichen literarischen Untersuchungen fussend, wieder die Ansicht von Sauvages hervorgehoben und die Originalität der Framboesia als eines ganz eigenthümlichen, endemischen Krankheitsprozesses betont hat, so gewann doch die Anschauung von ihrer syphilitischen Natur um so mehr an Umfang und Stütze, als im Laufe der Jahre viele andere als besondere endemische Formen von ulcerösen und destruktiven Prozessen beschriebene Krankheiten sich als evidente Syphilisformen herausstellten. So der Sivvens oder Sibbens in Schottland[5]), Morbus Dithmarsicus in

---

[1]) Doctrina de morbo cutan. Viennae 1783. pag. 101.

[2]) Prakt. Darst. d. Hautkr. v. Bateman nach Willan (Blasius), Leipzig 1841 pag. 408.

[3]) Description des maladies de la peau. Paris 1814 pl. 357 und pag. 155. Krankheiten der Haut, v. Alibert, Tom. II. pag. 994 (Bloest) Leipzig 1837).

[4]) Handb. d. hist.-geogr. Path. 1 B. pag. 379. Erlangen 1860.

[5]) Behrend's Syphilodolog. an m. O.

Holstein, der Skérlievo in Dalmatien[1]), Falcadina in Italien etc. Die Glaubwürdigkeit dieser Ansicht wurde noch dadurch gesteigert, dass sie von den bedeutendsten Pathologen und namhaftesten Fachmännern vertreten wurde. Virchow[2]) reiht die Framboesia, ohne jedoch über dieselbe in bestimmter Weise sich auszusprechen, an die erwähnten endemischen Syphilisformen an. Vollends den eifrigsten Vertreter der Anschauung, dass die Framboesia Sauvages eine durch Klima und Race bedingte Modification der Syphilis sei, sehen wir in M. Kaposi.[3]) „Es scheint, sagt Kaposi, auf Grund der Alibert-Fuchs'schen Auffassung[4]) und in Analogie mit den Befunden bei Sibbens und den ähnlichen endemischen Krankheitsformen, nicht unberechtigt, auch die dem Pian, den Yaws, der Veruga (Peru) synonyme Framboesia für Syphilis zu halten." Jedoch sollte sich diese Auffassung keines langen Bestandes mehr erfreuen. Nachdem nur noch Huggins[5]) für dieselbe das Wort ergriffen, und als letzter meines Wissens Krówczynski[6]) die in den Tropen vorkommende Framboesia für Syphilis erklärt hatte, trat seit dem Jahre 1873 ein Umschwung ein, indem einerseits in den Tropen einheimische Aerzte, andererseits Gelehrte und Aerzte europäischer Mächte, welche jene Gegenden bereisten, der Framboesia-Frage ihre Aufmerksamkeit zu-

[1]) Pernhofer, Unters. und Erfahr. über d. Skérlievo. Wien 1868, und Pericic, Zur Kenntniss d. sog. Skérlievo in Dalmatien. Wien. Woch. 1892.

[2]) Die krankhaften Geschwülste. II. B. p. 538. Text und Anmerk.

[3]) Ueber die sogen. Framboesia und mehrere andere Arten von papillären Neubildungen der Haut, Archiv f. Derm. u. Syphil. 1869 p. 382 squ.

[4]) Fuchs hat in seiner Arbeit „Die krankhaften Veränderungen der Haut und ihrer Anhänge" Göttingen 1840 seine Syphilomykes Morus der Framboesia gleichgestellt.

[5]) Case of framboesia or yaws, Lancet Decbr. 2 1871.

[6]) Przeglad lekarski 1877 No. 15—17.

wandten. Die syphilitische Natur der Yaws bestreitend, setzen sie die Framboesia Sauvages, indem sie dieselbe in übereinstimmender Weise als eine endemische Krankheit sui generis anerkennen, in ihre alten Rechte wieder ein. Hören wir, was Gewand[1]), Bezirksarzt aus Surinam in Niederl. Westindien, über diese Krankheit sagt: „Ich möchte Framboesia infectiosa definiren als eine Krankheit sui generis, die beginnt als primäre lokale Hautaffection, die bald unter Auftreten von multiplen, dem primären vollständig ähnlichen Papillomen allgemein und constitutionell wird, nach dem Abheilen ein oder mehrere Male recidiviren kann, bis der Körper vollständig durchseucht ist, worauf das Individuum auf unbestimmte Zeit für eine weitere Framboesiainfection immun bleibt." An einer anderen Stelle heisst es: „Das Framboesiagift ist ein festes Contagium, enthalten in der Abscheidung des Papilloms, und wird wirksam, wenn es in Contact kommt mit einer von Epidermis entblössten Hautstelle." Und an einer dritten Stelle: „Die Krankheit ist, obwohl in manchen Punkten mit Syphilis übereinstimmend, doch nicht, wie viele Autoren (Alibert etc.) behaupteten, identisch damit. In erster Linie ist der Umstand beweisend, dass man nicht all zu selten die beiden Krankheiten neben einander bei demselben Individuum beobachten kann, dass ferner Inoculation und Infection mit Framboesia in allen Stadien der Syphilis gelingt und umgekehrt; um nicht zu sprechen von anderen Unterschieden, dem Fehlen einer congenitalen Form bei Framboesia, der verschiedenen Incubationszeit, der ewig gleichen anatomischen Harmonie der Yawseffloreszenzen der verschiedenen Stadien, gegenüber der Mannigfaltigkeit der Symptome bei constitutioneller Syphilis; schliesslich

[1]) Ueber Polypapilloma tropicum (Framboesia, Yaws.), Inaugural-Dissertation Freiburg i. Breisgau 1889.

noch die Thatsache, dass Framboesia nach Verlauf von $^1/_2$ bis $1^1/_2$ Jahren vollständig von selbst ohne medikamentöse Behandlung ausheilt.“ In Anbetracht solcher ganz bestimmten Mittheilungen dürfte wohl die gegentheilige Ansicht, dass Framboesia Sauvages Syphilis sei, nicht länger aufrecht erhalten werden. Auch Kaposi tritt in der neuesten (vierten) Auflage seiner „Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten, Wien und Leipzig 1893, pag. 848“ nicht mehr so entschieden wie früher für diese Ansicht ein, indem ihm das eine Faktum höchst beachtenswerth erscheint: „Charlouis hat bei einem mit Framboesia behafteten Manne, mittelst Inoculation von hartem Schanker, constitutionelle Syphilis erzeugt, was für diesen einen Fall wenigstens positiv lehrt, dass dessen Framboesia nicht Syphilis sein konnte. Indessen werden diesbezüglich noch weitere Aufklärungen abzuwarten sein.“

Es würde den Rahmen unserer Arbeit überschreiten, wollten wir hier auf alle über diesen Gegenstand in der neuesten Zeit erschienenen Abhandlungen näher eingehen. Wir wollen uns darauf beschränken, die Namen der Autoren, die sich damit befassten, anzuführen und die Literatur zusammenzustellen:

Dr. Gavin Milroy machte im Auftrage der englischen Regierung eine Reise nach Westindien und publicirte die Beobachtungen anderer dortiger Aerzte nebst seinen eigenen über Framboesia:

Report on leprosy and yaws in the West Indies. Lond. 8. 1873.

On yaws and some allied diseases. Med. Times and Gaz. Febr. 17. 1877.

Observations on Yaws. Med. Times and Gaz. Oct. 11. 1879.

Dr. Bowerbank und Dr. Imray beschrieben die Framboesia in dem 1876 erschienenen Werke: On certain

endemic skin and other deseases of India and hot climates generally by Tilbury Fox and J. Farquhar.

Keelan: Vaccination and yaws. Lancet August 5., pag. 201. 1879.

Nicholls: Third Report of the med. superintendent of Yaws hosp. in the island of Dominica. Brit. med. Journ. Decbr. 6. 1879.

Charlouis, holländischer Militärarzt in Samarang, Java: Ueber Polypapilloma tropicum (Framboesia), Vierteljahresschrift für Dermatologie und Syphilis 1881, pag. 431 squ.

Pontoppidan: Yaws und Framboesia, Vierteljahresschrift für Dermat. und Syphil. 1882.

Gewand in der schon citirten Arbeit.

Skottowe, Framboesia or „Coko," Glasg. Journ. March. 1890.

Rake, Beaven, Post mortem appearences in cases of Yaws. Brit. Journ. of Dermatol. 1892.

Wir wollen die Framboesia Sauvages jedoch nicht verlassen, ohne uns die Schilderung des bei ihr in den Vordergrund tretenden Symptoms, der Hautefflorescenzen, vor die Augen zu führen, um im letzten Theile der vorliegenden Arbeit, bei der Besprechung und Beschreibung einiger Fälle von Framboesia syphilitica beurtheilen zu können, wie viel Aehnlichkeit die dort geschilderte, relativ seltene Form von Hautexcrescenzen, die wir eben unter dem Namen der Framboesia syphilitica zusammenfassen, mit den Vegetationen der Framboesia Sauvages hat, und mit welch' grossem Rechte von der letzteren Krankheitsform, welche der unsrigen gewissermassen als Vergleichsobjekt diente, die Bezeichnung Framboesia entlehnt ist.

Wir entnehmen die Darstellung gleichfalls wieder der Arbeit Gewands, welcher auf Seite 6 sagt: „Acht bis zwölf Tage nach der Infection oder Inoculation sieht man

an der Stelle ein solitäres, und bald darauf mehrere solide, stecknadelkopfgrosse, weissliche Knötchen hervorbrechen. Nach weiteren vier bis sechs Tagen confluiren dieselben schon, nachdem sie sich verbreitert haben und höher geworden sind, so dass die ganze Stelle von der Grösse einer Erbse bis zu der eines 50 Pfennigstückes sich säulenartig von der Oberfläche der Haut erhebt; die Epidermis wird dann durchbrochen oder abgestossen, die Erhabenheit bekommt an der Oberfläche ein verrukös zerklüftetes Aussehen und sondert einen zähen, übelriechenden gelblichgrauen Saft ab. Der Knoten verbreitert sich jetzt mehr an seiner Spitze, während die Basis dieselbe bleibt, so dass er fliegenschwammartig sich ausbreitend oft mit benachbarten Tuberkeln zusammenschmilzt und dann eine flächenhafte Ausbreitung gewinnt."

Sehen wir nunmehr zu, mit welchen Namen die Autoren den Terminus Framboesia zu ersetzen vorgeschlagen haben, und mit welchem Rechte?

So plaidiren Hebra und Kaposi in seiner schon erwähnten Abhandlung, und in Uebereinstimmung mit den genannten Fachmännern auch Krówczynski (cfr. weiter oben) für das Streichen des Ausdruckes aus dem dermatologischen Systeme, da er nur zur Bezeichnung eines Symptomes gebraucht wird, und wollen denselben bei pathologischen Prozessen, welche mit himbeerähnlichen Hautwucherungen vergesellschaftet sind, durch den Namen der wesentlichen Grundkrankheit mit dem Beiwort „papillaris" oder „papillomatosus" ersetzt wissen. In demselben Bande des Archivs für Dermatologie und Syphilis, in welchem Kaposi seinen Vorschlag bezüglich der Aenderung der Benennung publicirt, theilt Auspitz[1]) unter der Ueber-

[1]) Archiv f. Derm. und Syphil. 1869. I. p. 246.

schrift „Herpes vegetans“ zwei Fälle von fleischwärzchenartigen Hautexcrescenzen mit, von denen der erste nach seinem klinischen Bilde und Verlaufe entschieden in den Rahmen der Syphilis hingehört, während der zweite zu den von Köbner[1]) sogenannten „beerschwammähnlichen multiplen Papillargeschwülsten der Haut“ zu rechnen sein dürfte, einer idiopathischen Hauterkrankung, die uns hier nicht weiter beschäftigen soll. Wir sehen, dass die Umgehung des Ausdruckes Framboesia nicht nur nicht das Dunkel geklärt, sondern sogar grössere Verwirrungen angerichtet hat. „Man sieht, sagt Simon[2]), die Autoren haben, bei dem vollständigen Mangel einer allgemein anerkannten wissenschaftlichen Nomenklatur der Hautkrankheiten, von dem Rechte, sich je nach Bedarf selbst eine zu schaffen, recht ausgedehnten Gebrauch gemacht; man sieht auch, wie grobe Widersprüche dadurch zu Tage gefördert wurden, dass der Mangel einer einheitlichen Nomenklatur die Zusammengehörigkeit mancher Krankheiten nicht erkennen und ätiologisch verschiedene Krankheiten unter demselben Namen aufführen liess.“

Der nächste Versuch einer Aenderung des Namens gehört Charlouis an, welcher die Framboesia mit der Bezeichnung „Polypapilloma tropicum“ zu charakterisiren wünscht. (confr. seinen bereits citirten Aufsatz). Diesem Vorschlage schliesst sich Gewand an, der mit demselben Namen seine schon vielfach erwähnte Dissertation betitelt hat. Charlouis und Gewand gehören zu den Männern, welche durch ihre exakten Beobachtungen den überzeugenden Nachweis erbracht, dass die Framboesia Sauvages, die in den Tropen vorkommende Erkrankung, mit der Syphilis unter keinen Umständen zu verwechseln sei,

[1]) Klinische und experimentelle Mittheilungen, Erlangen 1864.

[2]) Framboesia syphilitica, Inaugural-Dissertation, Würzburg 1890 p. 21.

welche somit der Framboesia Sauvages sachlich ihr altes Recht wiedergegeben haben. Weshalb dieselben aber den von Sauvages für das tropische Krankheitsbild so treffend gewählten, äusserst bezeichnenden Namen verwerfen, und dafür das nichts praeiudicirende „Polypapilloma" einführen möchten, ist nicht einleuchtend. Ganz abgesehen davon, dass Polypapilloma ebenso nur wie Framboesia das bei der Krankheit vorherrschende Symptom bezeichnet, erscheint uns der erste Name nach Hardaway's Arbeit[1]) ganz unzweckmässig. Unter der Bezeichnung „Papillom" (Hardaway unterscheidet sieben Abtheilungen) werden einmal die in klinischer, ätiologischer, morphologischer Hinsicht verschiedenartigsten Krankheitsbilder zusammengefasst, deren Trennung wünschenswerth, ja geradezu nothwendig ist, dann weist ja gerade die fertig ausgebildete Papillenwucherung noch verschiedene Formen auf, so dass weder der Name der wesentlichen Grundkrankheit mit dem Beiwort „papillaris" oder „papillomatosus", wie Kaposi und Krówczynski es vorschlagen, noch auch das Substantivum „Polypapilloma" keineswegs den Krankheitsprozess genügend zu kennzeichnen scheinen.

Ansprechender, aber durchaus überflüssig erscheint der Vorschlag Pontoppidan's (cnfr. seine früher erwähnte Abhandlung), welcher die Framboesia Sauvages lieber mit dem einheimischen Namen „Yaws" benannt wissen möchte. Andererseits gesteht er gern ein, dass der Bezeichnung Framboesia wegen der sehr charakteristischen, das Bild der Himbeere getreu wiedergebenden Affection, eine gewisse Berechtigung eingeräumt werden müsse. Daher könne auch dieser Name als ein einfacher descriptiver Terminus beibehalten werden, der dann natürlich durch ein die Causalität ausdrückendes Beiwort ergänzt werden müsse.

[1]) Klinische Studie über das Papillom der Haut, Archiv of Derm. Oct. 1880.

Diese Ansicht findet auch den Beifall Lewin's[1]), welcher bei den relativ seltenen Formen der Hautwucherungen eine endemische Framboesia und eine sporadische Pseudo-Framboesia unterscheidet. Der letzteren subsummirt Lewin unsere Framboesia syphilitica. Wiewohl ich mich mit der Eintheilung Lewins, wodurch einerseits die Dualität beider Krankheiten, der Syphilis und der Framboesia tropica endemica anerkannt, andererseits framboesioide Wucherungen als ein Symptom mehrerer Krankheiten aufgefasst werden, für gern und ganz einverstanden erkläre und mich derselben anschliesse, erachte ich doch den Zusatz „Pseudo" für unnöthig, wenn ein die Causalität klarlegendes Epitheton hinzugefügt wird.

Auch Schwimmer[2]) plaidirt in Anbetracht der charakteristischen Krankheitsbilder für die Berechtigung des Namens Framboesia, schlägt aber zugleich vor, nicht das Substantivum, sondern das Adjektivum „framboesioides" zu gebrauchen, da es nur als adjektive Nebenbezeichnung mehrerer Hautaffektionen zu gelten habe. In Uebereinstimmung mit dem letzten Vorschlage scheint auch Kaposi auf den Ausdruck nicht gänzlich Verzicht leisten zu dürfen, sondern er rehabilirt denselben gewissermassen, indem er in die neueste Auflage seiner Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten Bezeichnungen, wie Lupus papillaris s. framboesioides, Syphilis vegetans s. framboesioides aufgenommen hat.

Welche Bezeichnung nun mehr Ansprüche auf Berechtigung machen könne, Syphilis framboesioides oder Framboesia syphilitica, die Frage zu entscheiden, erachte ich mehr für Sache des Gefühles, der subjektiven Auf-

---

[1]) Berliner klinische Wochenschrift 1882 p. 79. Fall von sporadischer Framboesia.

[2]) Einige seltenere Hautkrankheiten. Pester Presse Nr. 4. p. 58. 1888.

fassung als nüchterner Erwägungen. Begegnen wir doch selbst bei den Autoren, die in ihre Werke die Bezeichnung Syphilis framboesioides eingeführt haben, in demselben Kapitel, ja auf derselben Seite der Roseola syphilitica. Und Roseola bedeutet doch auch nichts anderes als ein Symptom der Grundkrankheit Syphilis. Dürfen wir da nicht mit demselben Rechte auch von einer Framboesia syphilitica sprechen?

So lange kein auf einheitlicher Basis sich stützendes, allgemein anerkanntes Eintheilungssystem der Hautkrankheiten durchgeführt ist, erscheint es meiner Ansicht nachgerade bei der Syphilis wegen der verschiedenen Arten von Efflorescenzen zweckmässig, die morphologischen Eigenthümlichkeiten derselben in den Vordergrund treten zu lassen.

Nachdem wir also sämmtliche Versuche, den durch ein Alter von mehr denn einem Jahrhundert sanctionirten Namen aus der Literatur zu eliminiren, zurückgewiesen, geben wir an dieser Stelle eine kurze Definition unserer, mit vollem Rechte sogenannten Framboesia syphilitica. Mit derselben bezeichnen wir, indem wir sie gleichzeitig der sporadischen Framboesiaform Lewins subsummiren, eine Hautaffection, welche durch relativ selten vorkommende, auf der Wirkung des syphilitischen Virus beruhende, himbeerartige Vegetationen characterisirt ist, ohne Rücksicht darauf, ob die Wucherungen auf dem Grunde von Exulcerationen aufsprossen oder durch atypische Papillenwucherungen von vornherein bedingt sind.

Und so haben wir denn hier noch dem Einwande Lessers[1]) zu begegnen, welcher nur den auf dem Boden von syphilitischen zerfallenden Infiltraten, auf dem Grunde von Exulcerationen entstandenen Wucherungen den Namen

[1]) Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten, VI. Auflage Leipzig 1891, Theil II pag. 153.

Framboesia beilegt, während er die ebenfalls durch das syphilitische Virus erzeugte, vollkommen das Bild der Framboesia wiedergebende, aber nicht nach syphilitischen Hautulcerationen, sondern von vornherein atypisch auftretende himbeerartige Papillenwucherung als „papilläres Syphilid“ bezeichnen will. Wir glauben diesen Vorschlag einmal wegen des zu wenig charakteristischen Terminus „papilläres Syphilid“ unter nochmaligem Hinweis auf Hardaway's Arbeit als unthunlich zurückweisen zu dürfen. Ausserdem scheint uns auch, um mit Simon in der bereits erwähnten Dissertation pag. 18, zu sprechen „eine Trennung dieser beiden morphologisch gleichen Efflorescenzen nicht praktisch zu sein, da gerade bei der Syphilis das morphologische Eintheilungsprincip berechtigt erscheint, und mit dem Namen der Framboesia syphilitica ein fertiges Produkt des syphilitischen Virus bezeichnet wird, das gewisse morphologische und klinische Eigenthümlichkeiten besitzt.“ Behalten wir also auch für das „papilläre Syphilid“ Lessers ruhig die Bezeichnung Framboesia syphilitica bei, und unterscheiden wir, wenn die Entstehung der himbeerähnlichen Wucherung verfolgt werden konnte und überhaupt bekannt ist, nach Simons Vorschlage eine Framboesia syphilitica granularis, die atypische Granulationswucherung auf dem Grunde von Geschwüren, von einer Framboesia syphilitica hyperplastica, der atypischen Papillenwucherung, dem papillären Syphilid Lessers.

Sämmtliche bis zum Jahre 1890 in der Literatur veröffentlichte Fälle von Framboesia syphilitica hat Simon in seiner Dissertation zusammengestellt; es sind deren 15. Dieselben sind in der Simon'schen Arbeit zur Genüge erörtert und gewürdigt worden, so dass ich sie hier übergehen kann. Ein Fall jedoch, welcher Simon entgangen

und infolge dessen in seiner Dissertation keine Berücksichtigung erfahren, verdient hier nachgetragen zu werden. Derselbe gehört dem Jahre 1873 74 an und ist von Zeissl[1]) beschrieben. Er betrifft eine gravida, bei deren am 15. Dezember 1873 erfolgter Aufnahme im Krankenhause neben mässiger indolenter Drüsenschwellung in beiden Leistenbeugen exulcerirte, den grossen Schamlippen nahe der hinteren Commissur aufsitzende, weit über das Hautniveau hervorragende Papeln, sowie ähnliche Efflorescenzen an der Haut zwischen beiden Mammen vorgefunden wurden. Was uns jedoch am meisten interessirt, ist das circa kreuzergrosse, mit ausgebuchteten Rändern versehene Geschwür am Kinne, das ein sparsames Sekret absonderte und eine erhabene, unebene, wuchernde Basis zeigte. Die Unebenheiten auf dem Geschwürsgrunde waren durch wuchernde Granulationen bedingt, welche an ihren höchsten Punkten sich zu überhäuten schienen, während in der Tiefe zwischen denselben die Eiterung fortbestand. Auf Grund der eingeleiteten antisyphilitischen Behandlung (die Kranke erhielt 16 mercurielle Einreibungen und Jodtinctur innerlich) und der lokalen Application von Calomel und Essigsäure auf die wuchernde Hautpartie sind die Papeln an den Genitalien rückgängig geworden, und das wuchernde Geschwür am Kinne hat sich überhäutet mit Hinterlassung einer über das Niveau der umgebenden Haut elevirten Narbe. Patientin wurde am 2. März 1874, in vorgeschrittener Heilung begriffen, entlassen.

Diesem Falle reihe ich den folgenden von N. Ostermayer-Budapest[2]) beschriebenen an, welchen ich wegen der genauen und exakten Schilderung wörtlich wiedergebe: „Katharine J., 31jährige Köchin, wurde am 16. Juli

[1]) Chromolithographische Tafeln zum Lehrbuch der Syphilis. Stuttgart 1875. Tafel XVII: „Framboesia syphilitica.

[2]) Zur Casuistik seltener Syphilisformen, ein Fall von Syphilis cutanea vegetans, Archiv f. Derm. u. Syphil. XXV 1893. pag. 937.

1892 auf die chirurgische Abtheilung des hauptstädtischen allg. Krankenhauses St. Johann zu Budapest aufgenommen. Ueber stattgehabte syphilitische Infection nichts eruirbar. Ueber gegenwärtige Krankheitserscheinungen können auch nur dürftige, beiläufige Angaben eingeholt werden. Sie giebt an, seit mehreren Monaten an einem Gewächs im Gesichte zu leiden, welches anfänglich klein war, dann immer grösser wurde. Es war die Haut „wund", bevor die Auswüchse entstanden.

Status praesens:

Die Haut der linken Kinnhälfte und zu einem Theil auch jene der linken Wange ist in der Ausdehnung etwa einer Flachhand in eine blassröthliche, warzige papillomatöse, unebene Fläche umgewandelt. Die erkrankte Hautpartie springt allenthalben rasenartig über das Hautniveau hervor, hat im Ganzen eine länglich-zungenförmige Gestalt und ist in der ganzen Ausdehnung überhäutet; nur zwei linsengrosse Stellen am lateralen Rande erscheinen oberflächlich excoriirt. Die papillären Auswüchse sind 8—10 Mm. hoch, 2—3 Mm. im queren Durchmesser, beinahe gleichmässig hoch und dicht angeordnet. Die umgebende Haut ist in jeder Beziehung normal, und es erscheint die ganze Rasenfläche wie in die gesunde Haut eingepflanzt, aufgesetzt. Weder basales Infiltrat, noch Bläschen oder eingesprengte Knötchen in der umgebenden Haut vorhanden. Unter dem Unterkieferrand zwei hirsekorngrosse mit dünner braungelblicher Kruste belegte aufgekratzte Stellen. Die Excrescenzen überall mit trockener Epidermis überdeckt, welche stellenweise Verdickung und Abschilferung zeigt."

Wenngleich an den geschilderten warzigen Gebilden nichts für Syphilis spricht, so ist doch die syphilitische Provenienz derselben in Anbetracht der folgenden Erscheinungen über alle Zweifel erhaben.

In der äusseren Epicondylusgegend und an der inneren Oberarmfläche der linken oberen Extremität fanden sich theils einzeln zerstreut stehende, theils in Kreislinien gruppirte weissglänzende Narben; an der Streckfläche desselben Oberarmes schon ganz typische, gummöse Hautgeschwüre, nierenförmig mit steilen scharfen Rändern und speckig belegter Basis einerseits und narbig retrahirten flachabfallenden Randpartien andererseits. Ferner in der Ellbogenbeuge derselben Extremität eine haselnussgrosse indurirte Lymphdrüse, eine diffuse Auftreibung des linken Tibialschaftes und einige überhäutete lenticuläre, braunrothgefärbte glänzende Papeln an den grossen Labien.

Der allerneuesten Zeit gehört der in der am 10. Mai 1894 stattgefundenen Sitzung der französischen Gesellschaft für Dermatologie und Syphiligraphie in Paris zur Sprache gebrachte Fall an,[1]) bei welchem jedoch die Diagnose „Framboesia syphilitica" einstweilen noch nicht mit voller Sicherheit gestellt werden konnte.

Der Patient hat vor 5—6 Jahren einen Schanker gehabt, der allerdings für ein ulcus molle erklärt wurde und auch ohne weitere Folgen blieb. Seit November 1893, zu welcher Zeit der Kranke bereits 11 Monate bei der gegen Dahomey operirenden Truppe gestanden, hat sich ein papillomatöser Ausschlag mit Eiter und Krustenbildung in zwei einander folgenden Schüben entwickelt. Die ältesten Gebilde desselben sahen wie echter Blumenkohl, zum Theil wie Himbeeren aus. Ob es sich bei diesem Patienten um eine Framboesia tropica oder syphilitica handelt, ist gegenwärtig schwer zu entscheiden. Der Verdacht auf Syphilis darf wegen des Schankers, trotzdem derselbe für ein ulcus molle angesehen worden, nicht vollständig ausgeschlossen werden. Richtiger ist es indessen

[1]) Monatshefte für prakt. Dermatol. XIX, 1894, p. 95.

in diesem Falle, den weiteren Verlauf der Dermatose, dessen Publication sehr wünschenswerth wäre, abzuwarten, ehe eine bestimmte Diagnose gestellt werde.

Gehen wir nun zu dem auf der hiesigen medicinischen Klinik beobachteten Falle über, dessen Veröffentlichung Herr Geheimrath Prof. Dr. Mosler mir gütigst gestattet hat.

Es handelt sich um den sechs und fünfzigjährigen Arbeitsmann C. G. aus Pommern. Die anamnestischen Angaben sind dürftig und ungenau. Er theilt mit, dass seine Eltern in seiner Jugendzeit ihm unbekannten Leiden erlegen seien. Desgleichen sei seine Frau gestorben, die Todesursache vermag er gleichfalls nicht anzugeben. Die Ehe sei kinderlos gewesen, auch seien keine Fehlgeburten vorgekommen. Auf Befragen, ob seine Frau an gleichen oder ähnlichen Hautausschlägen gelitten habe, oder ob ihm sonst etwas absonderliches an seiner Frau aufgefallen sei, wird verneinend geantwortet. Rechte Geschwister habe er nicht, nur Halbgeschwister, einen Bruder und eine Schwester von demselben Vater; dieselben leben und erfreuen sich der besten Gesundheit. Auch er selbst habe, abgesehen von der gegenwärtigen Erkrankung, in seinem Leben nicht viel zu kränkeln gehabt; so weit ihm erinnerlich, sei er nur in seiner Jugend von einem Hautausschlage befallen gewesen, ohne aber praeciser angeben zu können, wann, ob im Knaben- oder Jünglingsalter, derselbe aufgetreten, wie lange er bestanden, oder wie er ausgesehen. Der Ausschlag sei von selbst wieder geschwunden, ohne ärztliche Hilfeleistung.

Ueber stattgehabte syphilitische Infection nichts eruirbar. Bei seiner Beschäftigung als Ackerarbeiter habe er sich in Folge Barfusslaufens an den Füssen Verletzungen zugezogen, welche dadurch, dass Sand und Schmutz in

sie hineingerathen seien, in Geschwüre übergegangen seien. Trotz sehr häufigen Auswaschens hätten sich dieselben bis zu den Oberschenkeln herauf weiter gefressen. Einige seien mit Zurücklassung von Narben geheilt, andere dafür wieder entstanden. Im Herbst 1893 schwoll sein Scrotum bis zur Kindskopfgrösse an. Wegen dieser Beschwerden liess sich Patient am 18. November 1893 in das Krankenhaus zu N. aufnehmen. Da derselbe aber, wie er angiebt, während seines dortigen Aufenthaltes keine Anzeichen einer eintretenden Besserung seines Leidens wahrzunehmen vermochte, sondern sich im Gegentheil zu den schon bestehenden Beschwerden etwa Mitte Februar 1894 ein Durchbruch des excessiv vergrösserten Scrotums linkerseits gesellte, aus welchem von dieser Zeit an der Urin mit Eiter untermischt abfloss, verliess er, ungeduldig geworden, das Krankenhaus und suchte am 15. März 1894 seine Aufnahme in die Greifswalder medicinische Klinik nach.

Status praesens:

Patient ist von mittlerer Statur, kräftigem Knochenbau, spärlicher Muskulatur; der Panniculus adiposus ist fast völlig geschwunden, das Gesicht und die sichtbaren Schleimhäute geröthet. Es besteht mässige indolente Lymphdrüsenschwellung in beiden Leistenbeugen, am Halse, in den Achselhöhlen, rechts mehr wie links, und am rechten Ellbogen. Die Körperhaut fühlt sich feucht warm an und ist normal temperirt, wie überhaupt auch die Körpertemperatur nicht von der Norm abweicht. Wiewohl der Kräftezustand des Patienten vieles zu wünschen übrig lässt, giebt er sich mit seinem gegenwärtigen Allgemeinbefinden im Grossen und Ganzen zufrieden, indem weder von Seiten des Nervensystems, noch seitens des Respirations - Circulations - Diggestions - Apparates irgend welche nennenswerthe Beschwerden vorliegen. Die Haut ist der Heerd der Erkrankung. Sie weist recht zahlreiche,

durch grosse Ausdehnung ausgezeichnete Geschwüre auf braunroth infiltrirtem, hier und da dunkel pigmentirtem Boden auf, welcher sich deutlich von der umgebenden gesunden Haut abhebt und stellenweise das Hautniveau um nahezu 1 cm überragt. Die Geschwüre selbst sind abgerundet und laufen eins ins andere über, so dass ausgedehnte Geschwürsfelder mit ungleichmässig ausgezackten, steilen, etwas unterminirten Rändern entstehen. An einzelnen Stellen ist die Haut von Narben durchsetzt, und besonders fallen solche auf an Stellen, wo die einzelnen Geschwüre ineinander übergehen.

Auf dem Grunde der Geschwüre erheben sich braunrothe, hier und da mit heller gerötheten abwechselnde, warzige, himbeerähnliche Excrescenzen, welche, dicht angeordnet, stellenweise noch über die Geschwürsränder emporragen und sich festweich anfühlen. An der Oberfläche der Wucherungen haften bald dünne, feuchte, aschgraue bis gelbgrünliche Krusten, bald erscheinen sie mit einer zarten Epidermisdecke überzogen, bald sind sie oberflächlich excoriirt und nässend, und gerade an den letzteren Partien nimmt man wahr, wie die einzelnen himbeerähnlichen Erhebungen in den Grübchen zwischen einander gelbgrünliche, stecknadelkopfgrosse, einen unangenehmen intensiven Geruch verbreitende Sekretansammlungen beherbergen. Ganz besonders stark sind von dem geschwürig-wuchernden Prozesse die Extremitäten ergriffen, an welchen sich derselbe, wie folgt, ausbreitet: An der Innenfläche des rechten Oberarmes zieht sich etwas unterhalb der Achselhöhle anfangend, ein circa 20 cm langer und 2—3 cm breiter Geschwürsstrang hin; an der Aussenfläche desselben Oberarmes befindet sich eine circa 15 cm lange und 7 cm breite Geschwürsfläche, welche bis nahezu an das Ellbogengelenk reicht. Ferner ist das Handgelenk rechterseits mit einem 3—4 cm breiten, eine Stelle von

circa 3 cm an der Radialseite freilassenden Geschwürsringe bedeckt. Der linke Arm ist frei. Im Bereiche der rechten unteren Extremität findet sich an der Innenfläche des rechten Oberschenkels, und zwar in dessen oberem Drittel, eine ca. 5-Markstückgrosse geschwürig-wuchernde Stelle, desgleichen mehrere solche von derselben Grösse, theils einzeln stehend, theils in einander übergehend, unter- und oberhalb des Sprunggelenkes, und zwar weniger an der vordern, wie an der medialen Fläche. Ganz besonders entstellt ist aber die Fussrückenfläche, an welcher fast die ganze Hautbedeckung, anfangend etwas distalwärts von der Tarsalgegend und bis nahezu an die Zehen reichend, in dem geschwürig-wuchernden Prozesse aufgegangen ist, so dass die Fussrückenfläche in den angegebenen Grenzen ein einziges Geschwür darstellt. Man kann aber genau verfolgen, wie die eine grosse Geschwürsfläche aus mehreren 3- bis 5-Markstückgrossen, theils an einanderstossenden, theils in einander übergreifenden, hervorgegangen ist. Hier sind die Vegetationen der oben geschilderten Art besonders stark erhaben, der ganze Fussrücken ist mit diesen wie übersät, hier und da ragt, zwischen vielen gleichmässig hohen, ein durch seine grössere Breite und Höhe auffallendes Gebilde hervor, so dass das ganze Bild verglichen werden kann mit einem Rasen, auf welchem sich hier und da Maulwurfhügel erheben. In noch ausgedehnterer Weise ist die linke untere Extremität ergriffen. Der linke Oberschenkel stellt in seinem mittleren Drittel, und zwar vorne und medial, geschwürig-warzige Flächen dar von ca. 15 cm. Länge und 6—7 cm. Breite, welche wie Blumenkohlbeete in die normale umgebende Haut eingepflanzt sind. Die Region des linken Sprunggelenkes und der linke Fussrücken gewähren ein den correspondirenden Theilen des rechten Fusses nicht unähnliches Bild, mit dem einzigen

Unterschiede, dass links mehr die vordere Fläche der Sprunggelenksgegend afficirt ist, und dass auf dem linken Fussrücken der Prozess sich nicht bis zu den Zehen erstreckt, sondern schon an den Köpfchen der Metatarsalknochen sein Ende erreicht. Ueppigkeit und Grösse der Wucherungen ist links ebenso wie rechts.

Noch mehr Interesse gewinnt der vorliegende Fall dadurch, dass bei unserem Patienten eine Urethro-Scrotalfistel besteht. Dieselbe hat etwa 1 cm. links von der Medianlinie unter dem Scrotum ihr Ostium, aus welchem sich der Urin mit gelblichem, stinkendem Eiter ergiesst. Die Scrotalhaut zeigt nur in der nächsten Umgebung der Fistelöffnung eine geringe Infiltration, während der linke Testikel eine deutliche Verdickung den palpirenden Fingern erkennen lässt. (Gumma des linken Testikels erweicht, vereitert, durch das Scrotum perforirt?) Das specifische Gewicht des Urins beträgt 1014, die tägliche Menge ca. 600 ccm.; die Reaction desselben ist alkalisch, weil eiterhaltig.

Die Therapie besteht in täglichen Bädern, innerlich erhält der Patient Jodkali; die geschwürig-wuchernden Stellen werden anfänglich mit Jodoform, später mit Jodol bestreut.

Nach vierzehntägigem Aufenthalte des Patienten in dem Krankenhause ist bei einer allmählich sich steigernden Kräftezunahme auch eine gewisse Besserung der Hautaffektion nicht zu verkennen. Die Geschwüre erscheinen etwas flacher, secerniren weniger, verbreiten auch nicht mehr einen so intensiven Geruch. Mitte April fangen die Wucherungen hier und da an zu schrumpfen, und dort, wo sie nässend waren, zu trocknen, und zwar sieht man ganz deutlich, dass der Heilungsvorgang im Centrum der Geschwüre seinen Anfang nimmt. Indem auch in der folgenden Zeit verfolgt werden kann, wie an verschiedenen Stellen die Heilung vom Centrum aus nach der Peripherie

fortschreitet, kann mit grösster Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass bei Fortsetzung der eingeschlagenen Therapie der Prozess ganz in Genesung übergehen würde. Leider suchte der ungeduldige Patient am 11. Mai 1894 seine Entlassung aus dem Krankenhause nach.

Ohne eine syphilitische Primäraffektion nachweisen zu können, muss man die vorliegende Hauterkrankung, die Framboesia als eine syphilitica, als eine durch das syphilitische Virus bedingte, auffassen mit Rücksicht auf die oben geschilderte Gestalt der Geschwüre, auf die Art ihrer Ausbreitung. Ist es doch der Beobachtung des Patienten selbst nicht entgangen, dass, nachdem ein Geschwür vertheilt war, ein anderes daneben wieder auftrat. Auch der Verlauf der pathologischen Produktionen, der Umstand, dass die Wucherungen im Centrum der Geschwüre zuerst zu schrumpfen anfingen, und dass der Heilungsvorgang vom Centrum nach der Peripherie seinen Weg nimmt, ist für die Diagnose kein zu unterschätzender Fingerzeig.

Gleich im Beginne der Beobachtung unseres Kranken wurde ein Stück des erkrankten Hautgewebes excidirt und im pathologischen Institute von Herrn Prof. Dr. Grawitz histologisch untersucht. Der mikroskopische Befund soll nunmehr folgen:

Das in Flemming'scher Lösung fixirte, in Alkohol nachgehärtete Präparat wurde in Paraffin eingebettet geschnitten, die Schnitte mit Saffranin gefärbt; die Gegenfärbung geschah mit Pikrinsäure. Sämmtliche Schnitte zeigen bei schwacher Vergrösserung überall einen Ueberzug von geschichtetem Plattenepithel, nirgends fehlt das Epithel; doch ist die Dicke der Epithellage in den verschiedenen Theilen des Präparates verschieden, theilweise fehlt die verhornte (durch Osmiumsäure geschwärzte) Schicht völlig, und nur wenige Lagen von abgeflachten

Epithelien schliessen die Subcutis nach aussen ab. Von diesem Epithelüberzug ziehen vielfach dickere und dünnere Zapfen von grossen zahlreichen Epithelien in die Tiefe und geben hier wieder kleinere Seitenäste ab.

In dem unter dem Epithel liegenden Gewebe wechseln zellreichere mit zellärmeren Partien ab. Besonders stark sind die Zellanhäufungen in der Umgegend der Epithelzapfen. Ausserdem ist das Corium von vielen grösseren und kleineren Gefässen, die namentlich in den zellreicheren Partien sehr zahlreich sind, und von elastischen Fasern durchsetzt, die aber nicht gleichmässig im Gewebe vertheilt sind, sondern nur an einzelnen Stellen, dort aber in grösserer Anzahl.

Bei starker Vergrösserung zeigen die Epithelzellen einen grossen bläschenförmigen Kern mit deutlich sichtbarem Chromatingerüst und Kernkörperchen. An vielen Stellen der Epithellage sieht man Kerntheilungsfiguren in den verschiedensten Stadien, am schönsten und zahlreichsten in den Spitzen der Zellzapfen. Die zellarmen Partien des Coriums bestehen aus feinfaserigen Bindegewebszügen mit länglichen oder ovalen Kernen, die zellreicheren aus kleinen, mit einem runden, tiefroth gefärbten Kern versehenen Zellen. Ausserdem trifft man noch in der Nähe der Gefässe vereinzelte Zellen mit gelapptem Kern an. In den gefäss- und zellreichen Partien ist von einer regressiven Metamorphose am gehärteten Präparate nichts zu erkennen.

Am Schlusse meiner Arbeit ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Geheimrath Prof. Dr. Mosler für die gütige Erlaubniss, den Fall veröffentlichen zu dürfen, Herrn Prof. Dr. Grawitz für die bereitwillige Ueberlassung des mikroskopischen Befundes, und Herrn Prof. Dr. Strübing für die mannigfache Unterstützung bei Abfassung der Arbeit ehrerbietigst zu danken.

Lebenslauf.

Michael Litewski, katholischer Confession, Sohn des bereits verstorbenen Kaufmannes Johann Litewski, und seiner Ehefrau Doris geb. Reinboldt, wurde geboren am 28. Oktober 1860 zu Mewe in Westpreussen. Den ersten Unterricht erhielt er in der Bürgerschule seiner Vaterstadt, worauf er bis August 1879 das Collegium Marianum zu Pelplin, und dann das Königl. Gymnasium zu Neustadt in Westpr. besuchte, welches er Ostern 1882 mit dem Zeugniss der Reife und unter Erlass der mündlichen Prüfung verliess. Darauf widmete er sich dem Studium der klassischen Sprachen und studirte drei Semester in Breslau und fünf Semester in Königsberg, nach welcher Zeit er sich vor der wissenschaftlichen Prüfungs-Commission daselbst der Prüfung pro facultate docendi unterzog. Am 1. April 1887 trat er als Einjährig-Freiwilliger bei der 5. Komp. des 4. Ostpreussischen Grenadier-Regiments Nr. 5 zu Danzig ein und wurde nach Ableistung der Dienstpflicht am 1. April 1888 als Unteroffizier mit der Qualification zum Reserveoffizier zur Reserve entlassen. Gegen Ende desselben Jahres entschloss sich Verfasser, Medizin zu studiren, und zwar studirte er bis Ostern 1891 in Königsberg, wo er am 2. März 1891 die ärztliche Vorprüfung bestand. Dann bezog er behufs Fortsetzung des Studiums die Universität Greifswald, absolvirte hier am 4. April 1894 die Staatsprüfung für Aerzte und bestand am 27. April desselben Jahres das Examen rigorosum.

Während seiner medizinischen Studienzeit besuchte er die Vorlesungen, Kliniken und Kurse folgender Herren Professoren und Docenten:

Arndt, Beumer, Chun, Dohrn, Grawitz,
Haase, Heidenhain, Helferich, Hermann, Hoffmann, Jaffe, Krabler,
Langendorff, Löffler, Lossen, Lürssen, Mosler,
Neumann, Peiper, Pernice, Frhr. v. Preuschen, Schirmer, Schneider,
Schreiber, Schulz, Stieda, Stoewer, Strübing, Treitel, Zander.

Allen diesen Herren, seinen hochverehrten Lehrern, spricht Verfasser an dieser Stelle seinen ergebensten Dank aus, namentlich den Herren: Geh. Rath Prof. Dr. Pernice, Geh. Rath Prof. Dr. Mosler, Geh. Rath Prof. Dr. Helferich, Geh. Rath Prof. Dr. Schirmer, in deren Kliniken bezw. Polikliniken er längere oder kürzere Zeit als Volontär arbeiten durfte. Zu ganz besonderem Danke aber ist Verfasser Herrn Prof. Dr. Strübing und Herrn Privatdoc. Dr. Hoffmann verpflichtet, die es ihm in liebenswürdigster Weise ermöglichten, auf dem Gebiete der Nasen-, Hals- und Ohren-Erkrankungen eingehendere Kenntnisse zu erwerben.

Thesen.

I.

Die in den Tropen endemische, Framboesia tropica genannte Hauterkrankung ist mit Syphilis nicht identisch.

II.

Bei Antrumeiterungen ist allen anderen diagnostischen Hilfsmitteln die Probepunktion von der Nase aus vorzuziehen.

III.

Die diagnostische Bestimmung der Ursprungsstelle der Ohrpolypen ist, namentlich in operativer Beziehung, von der grössten Wichtigkeit.